

En caso de falta de espacio para cumplimentar el documento utilice el campo de OBSERVACIONES.

Año _____

Línea de Actuación:

Ayuntamiento:

1. Zona desfavorecida				
Ejes				

2. Cuenta con plan Municipal	Igualdad	
	Juventud	
	Infancia	

3. Localidad/es, número de dependencias objeto de _____ y número de personas profesionales beneficiarias.

Localidad	Dependencias				Profesionales		
	Dependencias Municipales	Nº	Centro de Servicios Sociales Comunitarios Centro de Servicios Sociales Municipal		Nº	H	M
			Aseos S. Espera	Despacho S. Reunión	S. Taller S. Actos		
			Aseos S. Espera	Despacho S. Reunión	S. Taller S. Actos		
			Aseos S. Espera	Despacho S. Reunión	S. Taller S. Actos		
			Aseos S. Espera	Despacho S. Reunión	S. Taller S. Actos		

4. **Datos identificativos Generales:** Cumplimentar la columna Nº de Eje/s solo en ERACIS.

Nº Prog	Programas	Nº Eje/ ¹ s	Localidad	F. Inicio	F. Fin.	Nº de Meses

¹ Nº Eje: 1 Desarrollo económico y comunitario sostenible.
2 Políticas públicas para el bienestar social y la cohesión social.
3 Mejoría del hábitat y la convivencia.
4 Trabajo en red e innovación en la intervención social comunitaria.

5. **Objetivos.** Serán formulados desde la transversalidad y enfoque de género y que permitan su medición, cuantitativa o cualitativa.

Nº Prog.	Objetivos

6. **Perfil de las personas destinatarias directas.** En el caso de un municipio en el que se desarrollará en varios núcleos de población, especificar esta información en cada uno de ellos.

Nº de Prog.	Localidad	INDICAR NÚMERO																
		0-3 años		4-16 años		17-30 años		31-65 años		Más de 65 años		Personas con Discapacidad						
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Física		Psíquica		Sensorial		
												H	M	H	M	H	M	

7. Actividades y temporización.

7.1. Líneas de Actuación A), B), C) y D) – NO CUMPLIMENTAR EN CASO DE SOLICITAR ERACIS							
N Prog	Localidad	Detalle Actividad y nº de sesiones *Breve descripción de la actividad	Nº de participan tes		Periodo de ejecución	Entidades colaboradoras	Indicadores de resultados y evaluación
			H	M			

7.2. LINEA DE ACTUACIÓN D) Fomento de la Participación Social ERACIS								
Nº Eje	Medida	Actuación	Detalle Actividad	Nº de participantes		Periodo de ejecución	Entidades colaboradoras	Indicadores de resultados y evaluación
				H	M			

8. **Servicios a Menores, Personas alojadas y no alojadas.** Marque los servicios que se ofrecerán.

Líneas de Actuación C) P. A. HH. TT. TT. y E) Programa Intervención Social con Inmigrantes											
Personas Destinatarias	Horario	Alimentación					Higiene personal	Atención Personal	Lavado de ropa	Pago desplazamientos	Transporte
		Des.	Alm.	Mer.	Cena	Kit alim.					
Guardería											
Alojados											
No alojados											

9. **Atención a personas mayores.**

Línea de Actuación F) Mantenimiento de Centro de Día para Personas Mayores.						
Localidad/es	HORARIO	Aforo	Valore la funcionalidad		Apertura del Centro	
			Centro con un solo espacio	Centro con varias salas	Periodo	Detallar periodo

10. Recursos Humanos (Cumplimentar una fila por cada tipo de categoría, titulación y/o formación)

Líneas de Actuación A), B), C), D), E) y F)											
Nº Prog.	Actividad	Localidad	Modo de ejecución ¹	Titulación/Formación	Periodo de contratación	NUMERO					
						H	M	J P H	J P M	J C H	J C M
TOTAL											

¹ Modo de ejecución: 1. D – Directa
2. CPS – Contrato de Prestación de Servicios
3. D y CPS

Resumen presupuesto:

Programa	Total gastos	Financiación Diputación	Otras fuentes de financiación	Total financiación
TOTAL				

13. OBSERVACIONES:

El/La Alcalde/sa,